

**Potvrzení o nároku cizího pojištění  
z členské země EU, EHP a ze Švýcarska  
na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR**

\* Na základě:

- Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do .....  
Číslo průkazu .....
- Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz  
vydaného dne ..... platného od ..... do .....

**A. Identifikační údaje pacienta/ID of patient/Identität des Patienten**

* <b>Stát pojištění/</b> <i>Insured in (State)/ Staat der Versicherung</i>	
* <b>Příjmení, jméno pojištěnce/</b> <i>Surname and name(s) of the insured person/ Name und Vorname der Versicherten</i>	
* <b>Číslo pojištěnce/</b> <i>Personal insurance number/ Versicherungsnummer im Ausland</i>	
* <b>Datum narození/</b> <i>Date of birth/ Geburtsdatum</i>	
<b>Adresa ve státě pojištění/</b> <i>Address of the insured person/ Anschrift im Staat der Versicherung</i>	
* <b>Kód kompetentní instituce/</b> <i>Code number of the competent institution/ Institutionskennzeichen des Trägers</i>	
<b>Název a adresa kompetentní instituce/</b> <i>Name and address of the competent institution/ Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Trägers</i>	
<b>Druh a číslo osobního dokladu</b> <i>(pas, osobní průkaz ad.)/ Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.)/ Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)</i>	<b>Druh dokladu/Type of the document/Sorte des Ausweises</b> ..... <b>Číslo dokladu/No. of the document/Nummer des Ausweises</b> .....

**B. Prohlášení pacienta/Erklärung des Patienten/Patient's declaration**

**1. Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepřijel za účelem čerpání zdravotní péče.**  
*I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.  
Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der  
Tschechischen Republik eingereist bin.*

**Mám v úmyslu pobývat v České republice do** ..... (datum).  
*I intend to stay in the Czech Republic until* ..... (date).  
*Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum* ..... *aufzuhalten.*

**2. Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím** .....  
*As the health insurance fund in the place of stay I choose* ..... (kód zvolené smluvní zdravotní pojišťovny).  
*Für die aus helfende Krankenkasse wähle ich* ..... (a code number of the chosen contractual HIF).  
(die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse).

.....  
(místo, datum)  
*Place, Date*  
*Ort, Datum*

.....  
(podpis cizího pojištěnce)  
*Foreign insuree's signature*  
*Unterschrift des Fremdversicherten*